BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator pembangunan kesehatan di suatu Negara, dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015-2019 dan SDGs. Tahun 2015-2019 target AKI di Indonesia yaitu 306/100.000 kelahiran hidupdan target AKB yaitu 24/1.000 kelahiran hidupsedangkan target SDGs, AKI harus diturunkan sampai 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sampai 23 per 1.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Berdasarkan Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia tercatat 305/100.000 Kelahiran Hidup (KH), hal ini menunjukkan target pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs) belum maksimal.Sehingga dilanjutkan dengan *Sustainable Development Goals* (SDGs). Angka kematian bayi menurut Survey Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 yaitu 22/1.000 KH (Badan Pusat Statistik, 2016).

Masalah kesehatan yang dihadapi Provinsi Bali yaitu masih tingginya angka kematian ibu dan kematian bayi, kasus penyakit menular dan kecenderungan peningkatan penyakit tidak menular, masih banyaknya ditemukan bayi dengan gizi kurang dan *stunting*, serta masih rendahnya konsumsi garam beryodium dan juga prilaku hidup bersih dan sehat yang kurang optimal. Jumlah kasus kematian ibu sebanyak 78/100.000 KH, kematian bayi sebanyak 6/1000 KH pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2016).

Kota Denpasar yang merupakan ibu kota Provinsi Bali dan menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Denpasar angka kematian ibu di Kota Denpasar tahun 2016 adalah 54 per 100.000 KH dan AKB di Kota Denpasar sebesar 1,0/1000 KH (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016). Salah satu Puskesmas di kota Denpasar yaitu Puskesmas I Denpasar Utara yang merupakan tonggak pertama yang paling dekat pada ibu dan anak, mencatat tidak adanya kematian ibu pada tahun 2017 dan kematian bayi tercatat hanya satu pada tahun 2017 yang disebabkan oleh infeksi.

Ada berbagai faktor penyebab kematian ibu dan masih didominasi oleh penyebab langsung. Pola penyebab langsung kematian ibu di seluruh wilayah Indonesia adalah sama yaitu perdarahan 32% biasanya perdarahan pasca persalinan, hipertensi dalam kehamilan 25%, partus macet 5%, infeksi 5%, abortus 1% dan penyebab non obstetrik 32%. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil yang menderita diabetes, hipertensi, malaria, dan empat terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran anak, terlalu banyak anak (Kementrian Kesehatan RI, 2015). Penyebab utama kematian ibu saat ini yaitu hipertensi dalam kehamilan dan perdarahan post partum (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2015).

Puskesmas I Denpasar Utara, merupakan puskesmas yang mengedepankan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang optimal. Selain itu persentase kunjungan masa nifas ibu dan bayinya sudah mecapai angka yang baik KF 1 sebanyak 100%, KN 1 100 %, KF 2 sebanyak 100%, KN 2 sebanyak 100% dan KF 3 sebanyak 98%. Beberapa program penunjang pelayanan kesehatan ibu dan anak yang ada di Puskesmas I Denpasar Utara yaitu pelayanan *Antenatal Care*

Upaya yang sudah dilakukan selain rutin melaksanakan Audit Maternal Perinatal (AMP) untuk mengetahui akar permasalahan penyebab kematian juga sudah dilaksanakan pembelajaran kasus yang mengakibatkan kematian ibu tersebut. Strategi kedepannya yang akan diambil untuk mengatasi hal ini adalah selain melibatkan petugas kesehatan, lintas sector dan lintas program agar ikut bersama – sama memantau ibu hamil, melahirkan dan masa setelah melahirkan dengan gerakan sayang ibu diharapkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi di Kota Denpasar dapat ditekan (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2016).

Salah satu tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan pada ibu dan bayi adalah bidan. Bidan sebagai garda terdepan dalam memberikan pelayanan dasar untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dan arus sesuai dengan wewenang dan standar asuhan kebidanan. Bidan juga diharapakan dapat memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan standar asuhan kebidanan.Untuk mencapai tujuan SDGs, maka fasilitas pelayanan kesehatan harus mudah dijangkau.

Peran bidan yaitu sebagai pelaksana (tugas mandiri, tugas kolaborasi, tugas ketergantungan/rujukan), sebagai pengelola, sebagai pendidik dan peran sebagai peneliti. Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana (Kementerian Kesehatan R.I, 2017)

Berdasarkan pemaparan diatas, penulis sebagai kandidat bidan diwajibkan untuk memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dari trimester III, persalinan,

nifas, bayi laru lahir, neonatus dan bayi. Penulis akan memberikan asuhan kebidanan pada Ibu “R” usia 30 tahun multigravida yang bertujuan untuk mengetahui perkembangan kehamilan serta sebagai salah satu proses pembelajaran. Kandidat bidan tertarik mengasuh Ibu “R” karena kehamilan Ibu “R” merupakan kehamilan fisiologis yang dapat dilihat dari hasil pemeriksaan pertama kali ibu dan didapatkan hasil dari tes laboratorium yaitu Hb: 12,8 gram/dl, PPIA, HbSAg : non reaktif, protein urine dan reduksi urin negatif, tinggi badan : 155 cm, serta lingkar lengan atas ibu : 31 cm. Kehamilan Ibu “R” merupakan kewenangan bidan dalam lingkup fisiologis.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, masalah yang dapat dirumuskan adalah “Apakah kehamilan ibu “R” umur 30 tahun multigravida yang diberikan asuhan sesuai standar secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu 4 hari sampai dengan 42 hari masa nifas berlangsung secara fisiologis?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mengetahui hasil penerapan asuhan kebidanan pada Ibu “R” umur 30 tahun multigravida beserta anaknya yang menerima asuhan secara komprehensif dan berkesinambungan dari umur kehamilan 36 minggu 4 hari dengan 42 hari masa nifas

2. Tujuan khusus

a. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu berserta janinnya selama masa kehamilan atau prenatal.

b. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi baru lahir selama amsa persalinan atau kelahiran.

c. Menjelaskan hasil penerapan asuhan kebidanan pada ibu beserta bayi selama masa nifas atau pascanatal.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Penulisan laporan tugas akhir ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan, sebagai bahan bacaan serta acuan untuk pengembangan penulisan selanjutnya yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus.

2. Manfaat praktis

a. Mahasiswa

Hasil penulisan ini dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa kebidanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

b. Bidan

Hasil penulisan laporan ini dapat digunakan sebagai tambahan informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan neonatus.

c. Institusi Pendidikan

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk penulisan laporan selanjutnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, nifas dan neonates

d. Ibu dan Keluarga

Hasil penulisan laporan ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pemberian asuhan pada ibu hamil sampai 42 hari masa nifas, dan keluarga diharapkan dapat membantu dalam proses pngasuhan bayi ibu.